



UNIVERSITÀ
di **VERONA**

Il/La sottoscritto/a (nome cognome).....

matricola.....studente del Corso di Laurea in Ostetricia Università degli Studi di Verona

ai sensi e per gli effetti del DPR n°445 del 28.12.2000 e s.m., sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA:

- di avere conseguito l'attestato di formazione generale sulla sicurezza nei luoghi di lavoro/studio su piattaforma UNIVR
- di avere frequentato il seminario di formazione sulla sicurezza negli ambienti sanitari ad alto rischio e laboratori integrativi
- di avere preso visione del "Manuale per le emergenze" e del "Manuale per la sicurezza" dell'Azienda ospedaliera Integrata di Verona
- di impegnarsi a prendere visione e accettare o a partecipare a corsi di formazione, se previsti, in Aziende ospitanti sedi di tirocinio
- di avere preso visione della documentazione e della procedura da adottare in caso di infortunio durante il tirocinio (sulla pagina web del CdL Ostetricia Università degli Studi di Verona)

Verona, (data).....

Firma leggibile

Collegio didattico del corso di laurea Ostetricia Università degli Studi di Verona

P.le L.A. Scuro, 10 – 37134 Verona | T: +39 045 8027516

didattica.medicina@ateneo.univr.it

P. IVA 01541040232 | C.F. 93009870234



UNIVERSITÀ
di **VERONA**

Ai sensi e per gli effetti del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e ss. mm. e D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101) e dopo aver preso visione del Codice deontologico dell'Ostetrica,

SI IMPEGNA durante tutte le attività di tirocinio clinico formativo previste dal piano didattico:

a rispettare la regolamentazione vigente in tema di Trattamento dei dati personali, in particolare riguardo ai dati personali sensibili (dati concernenti la sfera intima di una persona: stato di salute e vita sessuale, origine etnica o razziale, opinioni religiose, politiche, filosofiche, partecipazione ad associazioni sindacali, partiti, e analoghi) dei/delle pazienti con cui entrerà in contatto.

Si impegna in particolare:

- a tenere condotte ispirate alle regole del segreto professionale
- a garantire riservatezza e dignità dell'interessato durante i colloqui (anamnesi, prestazioni sanitarie, trattamento dati)
- a effettuare una chiamata non nominativa se il soggetto si trova in area di attesa comune
- a prestare attenzione a non correlare interessato con reparti/strutture
- non utilizzare dispositivi (*smartphone, tablet*, apparecchi fotografici, etc) e a non inserire su social network (es. *facebook, twitter*, etc) commenti o immagini che ritraggano pazienti o operatori sanitari nell'esercizio delle loro funzioni, e nemmeno gli stessi studenti, se inseriti in un contesto che renda riconoscibile l'unità operativa dove svolgono attività di tirocinio o la struttura sanitaria
- a prendere visione e ad accettare eventuale altra documentazione dell'Azienda ospitante in tema di Protezione e trattamento dei dati personali

Verona, (data).....

Firma leggibile

Collegio didattico del corso di laurea Ostetricia Università degli Studi di Verona

P.le L.A. Scuro, 10 – 37134 Verona | T: +39 045 8027516

didattica.medicina@ateneo.univr.it

P. IVA 01541040232 | C.F. 93009870234